



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี  
ภาคการศึกษาที่ 2/2560

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

**ประวัติส่วนตัว**

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
3. นิสิต/นักศึกษา ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....  
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....  
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....  
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
4. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
5. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....  
ประเภทความพิการ.....
6. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
7. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่  
 เคย จาก.....  ไม่เคย

**ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)  
ลงวันที่.....

**หมายเหตุ**

ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ